Mr Lawrence de la pa
de l'auteur

GUIDE PRATIQUE.

Imprimerie de Bacquenois, rue Christine, n. 2.

GUIDE PRATIQUE

POUR

L'EXPLORATION

MÉTHODIQUE ET SYMPTOMATOLOGIQUE

DE L'OEIL ET DE SES ANNEXES;

PAR

C. J. F. Carron du Villards,

Docteur en médecine et en chirurgie, Élève de l'école spéciale ophtalmologique de Pavie, Directeur fondateur du Dispensaire gratuit pour le traitement des maladies des yeux, professeur particulier d'ophtalmologie, etc.; Membre de l'Académie royale des sciences de Turin, de la Société médicale d'émulation et de la Société de médecine pratique de Paris, etc., etc.

Se vend au profit du Dispensaire.

PRIX : 1 FR.

PARIS,

CHEZ L'AUTEUR, RUE MONTHABOR, N. 41,

CHEZ JUST ROUVIER ET E. LEBOUVIER, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 8;

ET AU DISPENSAIRE OPHTALMIQUE, RUE CHANOINESSE, N° 8.

1836.

Les malades sont reçus au Dispensaire les dimanche, lundi, mercredi et vendredi, à dix heures du matin, rue Chanoinesse, n° 8, cloître Notre-Dame.

OFFERT

AUX ÉLÈVES DU DISPENSAIRE

OPHTALMIQUE,

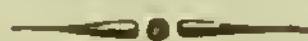
en souvenir

DE SON INAUGURATION.

DE L'EXPLORATION

SYMPTOMATOLOGIQUE

DE L'ŒIL ET DE SES ANNEXES.



Oculus ad vitam nihil facit;
ad vitam beatam nihil magis.

BOERHAAVE, *Institutiones.*

C'est, grâce aux savantes recherches de Laennec, aux travaux de M. Piorry, et aux profondes investigations de M. le professeur Bouillaud, que le diagnostic des affections morbides des organes de la respiration et de la circulation a acquis un degré de certitude dont le célèbre Avenbrugger ne s'était point douté.

De même l'exploration manuelle et visuelle, a fourni pour les affections utérines, des méthodes thérapeutiques long-temps méconnues ou ignorées.

Quand on réfléchit à l'importance des fonctions de l'œil, à son admirable construction, on ne saurait trop s'occuper des moyens de conserver cet organe dans toute son intégrité, ou de le rétablir quand il est altéré dans sa nature ou dans ses fonctions.

La vue est sans contredit le plus grand des biens, et sa perte apporte sur le bonheur de la vie une très grande influence, si bien exprimée par l'éloquent Boerhaave, dans l'épigraphe placée en tête de ce travail, et tirée de ses leçons sur les maladies des yeux.

Convaincu de l'importance du diagnostic pour le traitement des affections de l'œil et de ses annexes, je me suis appliqué à rédiger des règles et instructions convenables pour l'exploration symptomatique de cet organe et de ses annexes. C'est dans le même but qu'avait été fait l'ouvrage essentiellement pratique du professeur Himly, de Gœttingue. Malheureusement, ce travail n'est point livré au commerce, car l'auteur ne l'avait fait imprimer que pour l'offrir en souvenir à ses nombreux auditeurs, et il n'est

connu en France que par l'excellente traduction qu'en a donné M. Barth, dans les *Archives générales de médecine*.

L'accueil favorable que le public a fait au premier travail que nous avons publié sur ce sujet, dans le *Journal des connaisances médicales*, nous a engagé à faire un petit livre qui servira de guide aux personnes qui étudient les maladies des yeux, et en parciculier à ceux qui suivent les visites et leçons de l'Institut ophtalmique (1). Afin de rendre l'intelligence de ce travail plus facile, je l'ai formulé en propositions.

PREMIÈRE PROPOSITION.

L'exploration méthodique et symptomatologique de l'œil, constitue une branche de l'ophtalmologie générale, connue sous le nom d'*Ophtalmoscopie*.

II[e] PROPOSITION.

L'œil et ses annexes étant en grande partie placés à la surface du corps, et cet organe com-

---

(1) Voir à la fin de ce travail.

posé d'humeurs diaphanes, l'ophtalmoscopie s'exerce en partie par le vue simple ou grandie par des instrumens d'optique, connus sous le nom d'ophtalmoscopes.

IIIe PROPOSITION.

L'exploration manuelle concourt dans un grand nombre de cas à aider et même à rectifier l'exploration visuelle. Toutes deux demandent un ensemble d'actions méthodiques qui les mette en harmonie. Ainsi, on commence par voir et examiner avec soin, sans toucher l'organe, de crainte que le tact ne développe quelques phénomènes accessoires et étrangers à la maladie : une fois que l'on aura bien vu, l'on pourra passer à l'exploration manuelle.

IVe PROPOSITION.

La vue apprécie les couleurs des tissus, la forme de leurs vaisseaux, la transparence des humeurs ; l'obscurcissement des milieux réfringens : les contractions des muscles et des organes doués de contractilité ; le nombre et la configuration des produits anormaux, la quantité des organes qui manquent, la nature des sécré-

tions ; enfin, l'ensemble de l'appareil oculaire : cela à œil nu, ou aidé de puissances microscopiques, ou éclairé par des condensateurs de lumière, tels que les miroirs creux et les prismes.

Ve PROPOSITION.

Par le toucher manuel, on constate la résistance et l'ampleur du globe, les altérations dans la souplesse ou dans la consistance des tissus, des canaux, des glandes, du périoste et des os ; on reconnaît des produits anormaux ou traumatiques qui ont échappé à la vue ; enfin, on découvre des collections de fluides accumulés par engorgement des conduits, ou produits par des sécrétions anormales : cette exploration s'exerce avec la main seule, ou avec des instrumens accessoires, tels que sondes, stylets, bougies.

VIe PROPOSITION.

Dans le plus grand nombre des cas, la lumière ordinaire du jour suffit pour examiner l'œil ; dans quelques cas, elle doit être vive et éclatante ; il doit être possible de la modérer au

besoin. Dans des occasions, rares il est vrai, et spéciales, on doit se servir d'une lumière artificielle pour étudier les milieux transparens de l'œil, et analyser la nature des reflets lumineux qui s'y produisent. Toutefois, il faut agir avec précaution, de crainte de fatiguer l'œil par une lumière vive, prolongée : ce moyen ne sera employé que lorsque l'on aura acquis la conviction que l'organe peut la supporter.

VIIe PROPOSITION.

Pour examiner l'œil, on doit, autant que possible, le faire à un jour franc; mais l'organe ne doit jamais être présenté de face à la lumière, si ce n'est que lorsque l'on veut reconnaître l'influence des rayons lumineux dans la profondeur des milieux refringens. Dans la plupart des cas, il faut placer l'œil de biais, afin que la vue puisse d'un seul coup embrasser la cornée et ses surfaces internes et externes, l'iris, le cristallin et ses annexes.

Dans des circonstances, il est convenable de se placer derrière le malade, tandis qu'il regarde dans un miroir oculaire, ou ophtalmoscope ; de cette manière, on juge très bien de l'état de l'œil sans craindre les reflets lumineux. La lu-

mière artificielle n'est préférable à la naturelle que dans les cas où il est nécessaire d'étudier l'état de l'humeur vitrée et de la rétine, en faisant brusquement réfléter le corps lumineux dans les différens points de l'anfractuosité oculaire.

VIIIe PROPOSITION.

Afin de procéder avec plus de simplicité et de méthode dans l'examen symptomatologique de l'œil, nous suivrons l'ordre anatomique. Ainsi, nous commencerons par les sourcils, les rebords orbitaires, les paupières, les points et conduits lacrymaux, le sac réservoir des larmes, et l'organe qui les sécrète : de là nous passerons aux tarses, aux bulbes des cils, à la caroncule, aux cils, à la conjonctive oculaire et palpébrale, au globe de l'œil examiné en mase, et en détail; enfin, à l'étatdu canal lacrymal et de la muqueuse nasale.

IXe PROPOSITION.

Au moyen de l'œil et du toucher, on s'assurera de l'état des sourcils, des bulbes qui leur donnent naissance et de la peau qui les renferme. On examinera avec soin s'ils ne sont point le siége

d'exanthèmes, d'inseetes, de tumeurs, de eieatriees, ou de eorps étrangers : afin de rendre eet examen eomplet, on promènera les doigts avee soin et préeaution sur toute leur surfaee.

Xe PROPOSITION.

Les mêmes préeautions sont indispensables pour les rebords orbitaires ; il faut reehereher avee soin s'il n'y existe aueune fraeture, blessure, périostose, exostose, tumeur, suppuration, fistule ou eorps étrangers : on pressera avee une eertaine foree et graduellement sur les trous sous et supra-orbitaires pour étudier l'état physique des nerfs auxquels ils donnent issue, et leur sensibilité.

XIe PROPOSITION.

Les paupières doivent être examinées d'abord fermées, puis ouvertes. Nombreux sont les points qui doivent fixer l'attention de l'explorateur : 1° l'ampleur de ees voiles mobiles et le degré de leur fente, l'étroitesse de eelle-ci ou sa grande proportion ; l'étroitesse ou l'oelusion sont-elles eongéniales, aeeidentelles, le résultat de eieatrices, d'inflammations antérieures ou ré-

centes, enfin d'une contraction spasmodique ou permanente des muscles, connue sous le nom de blépharospasme ? 2° Leurs mouvemens doivent être étudiés avec soin : sont-ils lents, vifs, brefs, convulsifs ou paresseux; leur clignement est-il sympatique de l'affection de l'œil, ou indépendant; l'action du blépharospasme, a-t-elle produit dans le grand angle de l'œil un repli de la peau pendant en forme de sac, accidens fréquens chez les vieillards et les enfans scrofuleux? 3° Noter la coloration, l'épaisseur des paupières, l'injection vasculaire de leurs tissus, la turgescence ou la flaxidité de leur peau ; examiner s'il n'y existe pas endurcissement partiel, général, œdémateux, phlegmoneux, furonculeux; si elles ne sont point le siége de tumeurs ayant leur place dans leurs rebords libres ou dans leur union avec l'orbite; promener avec précaution les doigts en divers sens : cet organe rencontre souvent des points saillans que l'œil a laissé échapper; 4° étudier l'action du muscle élévateur, comparée à celle de l'abaisseur; demander si le malade est myope, s'il contracte habituellement les paupières; 5° enfin, prendre une connaissance exacte de l'état des bords des paupières, pour savoir s'ils ne sont point renversés

en dedans ou en dehors, ou le siége de quelque tumeur.

XII PROPOSITION.

Il faut s'enquérir avec soin de la situation des points lacrymaux : savoir si leur ouverture est béante, nette, en forme d'infundibulum, fendillée ou ulcérée, si la muqueuse qui les entoure n'est point hypérémiée, végétante ou ulcérée ; si les mamelons lacrymaux ne sont point déviés en dehors par l'état de la muqueuse, ou projetés en dedans par l'action spasmodique du muscle orbiculaire ; chercher à reconnaître s'ils ne contiennent aucun corps étrangers tels que poils, tumeurs cystiques ou concrétions pierreuses, etc. : engager le malade à se boucher le nez et à fermer la bouche pendant qu'il pousse de l'air avec force dans l'intérieur des narines, afin de constater qu'ils sont perméables à celui-ci ; promener la pulpe des doigts sur leur trajet, pour reconnaître s'ils sont durs, calleux ; enfin les explorer, au besoin, avec les stylets de Méjean, de Jæger, ou les nôtres.

XIIIe PROPOSITION.

Pour ce qui concerne le sac, il faut constater sa position, son état de vacuité ou de replétion,

la coloration de la peau qui le recouvre; presser sur lui avec méthode pour savoir s'il reflue par les points et conduits lacrymaux, des larmes ou une sécrétion muqueuse ou purulente; rechercher avec soin s'il n'y existe aucune callosité, ulcération, fistule, concrétion; si le rebord du canal nasal n'est pas le siége d'aucune exostose, périostose, ou tumeur.

XIVe PROPOSITION.

La glande lacrymale est souvent le siége d'une tumeur ou d'une hydatite : chercher à reconnaître par le toucher, si elle déborde l'arc orbitaire, si elle sécrète beaucoup plus de larmes qu'à l'ordinaire; si cette sécrétion est nocturne, diurne; si elle a des rapports avec l'action de la lumière sur l'œil, avec le mouvement des paupières, enfin si la sécrétion lacrymale est diminuée ou supprimée.

XVe PROPOSITION.

Les tarses méritent une attention toute spéciale dans l'examen de leurs bords, de leurs attaches, de leur position renversée en dedans ou en dehors, de l'uniformité de leurs formes. L'examinateur se rendra compte de leurs rap-

ports avec les bulbes, avec les glandes de Meïbonius; il cherchera à s'assurer s'il y a des cicatrices, des tumeurs, des brides, ou des ulcérations.

XVIe PROPOSITION.

L'examen de la longueur, de la grosseur, de la coloration des cils, de leur position, forme un point important de l'optalmoscopie : il sera donc nécessaire de voir si au moment où les paupières s'ouvrent ou se ferment, les cils ne frottent point le globe de l'œil ; si ce frottement est général, partiel, ou limité à un ou plusieurs poils ; si ce contact anormal est le produit d'une contraction musculaire, d'une cicatrice des tarses, d'une déviation des bulbes ou d'une tumeur. On examinera si les cils sont agglutinés entre eux par une matière plastique en forme de croute; enfin, on verra s'ils ne dévient point dans leur longueur.

XVIIe PROPOSITION.

Cet examen terminé, on passe à celui de la caroncule lacrymale. N'est-elle point trop volumineuse, le siége de poils ou de granulations ?

n'existe-t-il point entre elle et la membrane clignotante, ou rebord conjonctivien-falciforme, des corps étrangers, des poils ou des concrétions? Enfin, la caroncule est-elle ulcérée, atrophiée, ou manquant tout-à-fait?

XVIIIe PROPOSITION.

L'examen de la conjonctive qui tapisse l'intérieur des paupières et le globe de l'œil n'est pas d'un intérêt médiocre: on procède d'abord à celui des parties qui peuvent être considérées sans que l'on touche aux paupières. Ce n'est qu'après avoir examiné avec soin le grand et petit angle de l'œil, le rebord falciforme qui forme chez l'homme la membrane clignotante, que l'on passe aux paupières. Il faut commencer par les soulever légèrement avec la pulpe du doigt, en les attirant en haut et en bas. Pendant cette opération, la tête du malade doit être légèrement penchée en arrière. Dans cet examen, il faut prendre en note la coloration, la densité de la conjonctive, l'état de ses vaisseaux; s'assurer s'il n'y a ni tumeurs, ni pustules, ni granulations, ni ulcérations; étudier avec soin la configuration et la marche des vaisseaux sanguins; chercher à reconnaître ceux qui sont accidentel-

lement développés et leur origine. Pour rendre cette inspeetion plus facile, il faut, au moyen d'un stylet fort, émoussé, renverser la paupière en arrière, position qu'elle eonserve faeilement. Alors, rien n'est plus faeile que de s'assurer de l'état interne de ces voiles mobiles, et de se convainere si l'état pathologique n'est point produit ou entretenu par des eorps étrangers.

XIXe PROPOSITION.

Pour ee qui concerne la eonjonctive oculaire, on prendra les mêmes préeautions, en se rappelant qu'il est des points où, à l'état normal, elle adhère moins à la sclérotique, et que e'est dans ees parties que le boursouflement se forme le plus vite ; c'est surtout à la limite de la cornée et de la selérotique que ee phénomène est plus appréciable. Il faut toujours avoir ee fait présent à la mémoire, parce que, dans des cas de cette nature, la eonjonetive hypérémiée s'élevant en bourrelet autour de la eornée, comme une sertissure, il se manifeste une illusion optique, qui fait croire à la présenee d'un corps étranger dans la ehambre antérieure. Vers le point où la eonjonetive oculaire abandonne la sclérotique pour venir tapisser la paupière, il existe un grand

repli falciforme, lâche, abondamment pourvu de vaisseaux, s'étendant du grand au petit angle : cette partie est promptement sujette au boursouflement, et, en peu de temps, arrive à cacher tout le segment inférieur de l'œil.

Il est facile de constater ce relâchement de la conjonctive, en soulevant la paupière inférieure avec le doigt, ce qui produit à l'instant un pli.

La congestion partielle de la conjonctive dans son diamètre temporo-nasal, en persistant longtemps, produit des altérations de tissus donnant lieu à une maladie connue sous le nom de *ptérigion*, qui peut revêtir diverses formes : telles que la graisseuse, la phlébectasique et la lardacée, affections dont il faut toujours reconnaître les limites et la nature avant de passer à leur extirpation.

Il est facile d'établir la différence des vaisseaux de la sclérotique d'avec ceux qui se présentent dans la conjonctive : les premiers sont plus fins, plus droits, plus fixes ; les autres, au contraire, sont sinueux, très mobiles, plus gros, et surtout plus bleus.

XXe PROPOSITION.

En considérant le globe oculaire en masse, il faut s'assurer de sa position plus ou moins superficielle ou profonde, s'il est égal à l'autre; si ses mouvemens s'exécutent dans un isochronisme parfait avec le correspondant, enfin quelle est leur direction habituelle. On étudiera leurs rapports avec les arcades sourcilières, le nez, les paupières, et la distance qui existe entre les deux yeux.

XXIe PROPOSITION.

On s'assurera de son degré de tension soit par la vue, soit en exerçant sur lui, au moyen des doigts, un léger refoulemeut. Quand il saillit outre mesure, il est de la dernière nécessité de chercher à reconnaître si c'est par une augmentation de volume de l'organe, par la présence d'une tumeur intra-orbitaire, par l'hypérémie de la glande lacrymale, ou par une exostose ou une périostose de la boîte osseuse qui le contient. Souvent, en pressant méthodiquemeut sur le bulbe, l'on voit se former autour de lui, dans le repli falciforme de la conjonctive, un bourrelet

qui n'est autre chose qu'un liquide secrété ou épanché au fond de l'orbite, et chassé en avant par la pression exercée sur l'organe.

XXIIe PROPOSITION.

La cornée mérite une attention sévère; ses fonctions sont si importantes, que l'on ne saurait trop examiner avec soin les altérations de formes ou de tissus que l'on pourrait y reconaître. Aussi on notera avec soin le degré de sa convexité, de sa transparence, du poli et de l'éclat de sa surface; c'est dans ce cas qu'il sera convenable de pratiquer l'inspection latérale, parce qu'elle fait découvrir de petites ulcérations, des corps étrangers, des granulations qui avaient échappé à l'observateur pendant qu'il examinait l'œil de face : rechercher si la cornée n'est point environnée d'un disque rayonnant de petits vaisseaux qui ont leur siége entre la conjonctive et la sclérotique : si quelques vaisseaux capillaires noueux s'avancent sur elle, se perdent dans sa profondeur, ou vont s'anastomoser avec ceux du côté opposé. Quant au cercle opalin que l'on observe à sa circonférence, on ne le rencontre que chez les vieillards, et il constitue l'arc sénil ou *gérontoxon*.

XXIIIᵉ PROPOSITION.

La sclérotique doit aussi fixer les regards de l'observateur dans toutes les parties accessibles à l'œil et au doigt. On notera avec soin sa couleur ; car, dans un grand nombre de circonstances, elle en revêt une spéciale et pathognomonique. On aura soin d'examiner attentivement si elle n'est point le siége de quelques petites tumeurs isolées ou en groupe, d'un blanc jaunâtre ou légèrement colorié en bleu. Dans ce cas, il sera bon d'examiner l'œil en biais, afin de reconnaître s'il n'existe point d'ulcérations. Nous avons indiqué ailleurs (parag. XVIII) les moyens de reconnaître les vaisseaux sclérotidiens de ceux propres à la conjonctive.

XXIVᵉ PROPOSITION.

Mais si la cornée transparente et la sclérotique demandent un examen particulier, l'iris à son tour mérite une investigation précise et minutieuse, et qui porte sur plusieurs points de vue différens. Les principaux ont trait à sa coloration, à ses formes, à sa texture, à sa position et à sa contractilité : 1° Coloration...... On aura

soin de voir si dans quelques points de cette cloison mobile il n'existe point une rougeur morbide qui décèle ordinairement l'existence d'une inflammation de l'iris, affection malheureusement plus fréquente que l'on ne l'a cru de nos jours. Le cercle interne est dans quelques circonstances le siége d'une injection vasculaire assez prononcée, qui est ordinairement le résultat d'une inflammation, ou tout au moins d'une conjestion sanguine ; car je l'ai vue quelquefois avoir lieu dans les affections glaucomateuses de l'œil et dans les fongus médullaires commençans. 2° Après les inflammations aiguës de l'iris, celui-ci reste souvent pâle et décoloré. 3° Un prompt changement dans la coloration de l'iris dénote en général une inflammation rapide ; mais, dans ce cas, il importe d'examiner si l'humeur aqueuse n'a point elle-même subi une transformation de couleur, soit par l'épanchement de quelques gouttelettes de sang, soit par la résorpsion de la bile, circonstance notée par *Franck :* soit enfin par la dissolution de particules métalliques qui avaient pénétré dans la chambre antérieure, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer à plusieurs reprises.

On ne perdra point de vue que chez quelques

hommes, on observe, comme sur les animaux, diverses colorations de l'iris qui ne sont point un résultat pathologique, mais bien une conformation congéniale.

4° Ce sera ensuite le moment de reconnaître la position de l'iris en tenant compte de ses rapports avec le cristallin et la chambre antérieure: on considérera s'il n'est point bombé en avant ou en arrière, et si cette cloison n'est point affectée de tremblemens, surtout très appréciables quand l'œil se meut, ce qui annonce en général un relâchement des procès ciliaires et une diminution du cristallin. En procédant à cet examen, il faut toujours tenir compte de l'âge du malade, car chez les vieillards presbytes et chez les tout jeunes enfans, la face antérieure du diaphragme irien présente une convexité non équivoque.
5° La mobilité de l'iris doit aussi fixer l'attention de l'observateur ; il faut l'étudier à différens degrés de clarté, quelquefois même en employant une lumière artificielle ou ophtalmoscope réflecteur : on tiendra compte de la promptitude ou de la lenteur avec laquelle les mouvemens s'exécutent : s'ils cessent bientôt, ou bien si l'iris oscille pendant long-temps, enfin si la contractilité est isochrone dans les deux yeux. Pour cela

il est nécessaire d'examiner un œil pendant que l'on tient l'autre recouvert de sa paupière, que l'on élève ensuite brusquement, en répétant ensuite la même manœuvre sur la'utre œil.

XXVe PROPOSITION.

Il reste maintenant à examiner la pupille : on prendra surtout en considération sa dilatation ou son resserrement. On examinera si son contour est circulaire ou échancré, s'il est régulier ou anguleux, si enfin il est garni d'efflorescences noires ou blanchâtres. On cherchera à reconnaître si le bord libre de l'iris est mince et tranchant, épais ou confondu avec les parties profondément situées : s'il est recouvert de petites tumeurs arrondies ou en grappes : si enfin cette membrane n'est point le siége de solutions de continuité anormales, accidentelles ou congéniales.

Dans les cas douteux, l'on a recours à l'action de la belladone pour obtenir des dilatations variées de l'espace pupillaire, afin d'apprécier les modifications diverses que cette substance lui fait subir. Par ce moyen, l'on reconnaît souvent des adhérences avec le cristallin, qui avaient échappées à l'investigation simple.

XXVIe PROPOSITION.

Lorsque le cristallin est sain et que la pupille est largement dilatée, la vue pénètre profondément dans l'intérieur de l'œil, et l'on peut alors apprécier une grande partie de l'humeur vitrée et de la rétine; on étudiera alors leur transparence : pour faire cet examen avec fruit, il faut placer convenablement l'œil afin qu'il reçoive une lumière favorable. Pendant cette investigation, il faut ordonner au malade de regarder fixement un point mobile dont on change la position à mesure que l'on veut examiner différens points de l'espace intra-oculaire; par ce moyen, on dirige l'œil à volonté.

XXVIIe PROPOSITION.

Quand après avoir examiné avec soin l'état de l'appareil lacrymal, et que rien ne donne la raison de l'épiphora ou de la non perméabilité du canal, on doit examiner l'intérieur des narines afin de s'assurer si on n'en trouverait pas la cause dans un boursouflement de la muqueuse nasale, dans une déviation du cornet, ou dans la présence de polypes dans les narines : enfin,

au moyen de la sonde de *Gensoul*, on peut cathétériser la partie inférieure du canal.

XXVIIIe PROPOSITION.

Dans tous les cas où l'examen de l'œil exige l'application du doigt ou des instrumens, il faut que la main et ceux-ci ne soient point froids. Les doigts ne doivent pas être souillés par la présence de substances médicamenteuses, ni surtout imprégnés de principes contagieux, afin de ne rien communiquer au malade. Les mêmes précautions seront prises par l'examinateur, pour lui-même, quand il touche des paupières suppurentes ou ulcérées ; les nombreux exemples d'accidens produits de cette manière justifient cette précaution.

XXIXe PROPOSITION.

L'ophtalmoscopie, comme on le voit, embrasse un grand nombre de détails ; chaque maladie des yeux, il est vrai, ne réclame pas un examen aussi minutieux que celui que nous venons d'indiquer dans les paragraphes qui précèdent ; mais c'est en observant avec soin et en ne se hâtant point trop, que l'on évite les erreurs

de diagnostic, non-seulement si préjudiciables au malade, mais encore si souvent funestes à la réputation du chirurgien.

XXX[e] PROPOSITION.

Toutes les fois que la maladie est grave, l'examen de l'œil doit être rapide et de peu de durée. Le chirurgien ne doit le prolongér que lorsqu'il devient nécessaire de prendre un parti décisif, comme lorsqu'il s'agit de ponctionner l'œil pour évacuer l'humeur aqueuse, un hypopion purulent, ou pour vider un œil suppuré.
